

EFEK AKUPUNGTUR TERHADAP PENGHENTIAN MEROKOK

Iwan Arijanto
Lembaga Pendidikan Akupunktur Bunda Mulia Sentosa
Jl. Gatot Subroto no. 68, Bandung.

ABSTRAK

Merokok merupakan bagian gaya hidup kebanyakan orang, walaupun mereka mengetahui merokok merupakan faktor risiko berbagai penyakit. Sebagian orang mengalami kesulitan ketika berhenti merokok. Akupunktur merupakan salah satu modalitas terapi penghentian merokok. Tujuan penelitian adalah untuk melihat efek akupunktur terhadap tingkat mual dan terhadap jumlah rokok yang dihisap. Diharapkan relawan akan merasa mual pada saat merokok dan terjadi penurunan jumlah rokok dihisap. Untuk itu dilakukan penelitian eksperimental akupunktur untuk penghentian merokok terhadap 12 orang relawan bertempat di RS dr. Hasan Sadikin Bandung antara Juni 2006-Mei 2007. Penusukan dilakukan pada titik LU-7 (*Lieque*) dan LI-5 (*Yangxi*) disedasi sebanyak 12 kali oleh penulis. Hanya 8 relawan mengikuti penelitian sampai akhir. Empat orang tidak melanjutkan karena efek samping konstipasi (1 orang) dan tidak nyaman dengan efek mual saat merokok (3 orang). Relawan berumur 19-35 tahun, berjenis kelamin laki-laki 67%, pertama kali merokok umur 12-23 tahun, berpendidikan perguruan tinggi 67%. Terdapat 42% relawan bermotivasi kurang. Terdapat perbedaan bermakna tingkat mual saat merokok antara kunjungan pertama dan ke-6 ($z=-2,714$; $p=0,007$) serta kunjungan pertama dan ke-12 ($z=-2,588$; $p=0,010$). Terdapat penurunan jumlah rokok dihisap antara kunjungan pertama (rata-rata=9,33; SD=5,66) dan ke-6 (rata-rata=7,92; SD=6,40) ($t=1,589$; $p=0,140$), serta kunjungan pertama dan ke-12 (rata-rata=5,67; SD=5,92) ($t=1,820$; $p=0,106$); namun penurunannya tidak bermakna. Hasil penelitian ini menunjukkan kenaikan tingkat mual tidak selalu diikuti penurunan jumlah rokok dihisap. Ini berkaitan dengan motivasi berhenti merokok. Namun akupunktur membantu relawan yang bermotivasi kuat untuk mengurangi jumlah rokok dihisap.

Kata kunci: Akupunktur, penghentian merokok, mual, motivasi

ACUPUNCTURE EFFECT ON SMOKING CESSATION

ABSTRACT

Smoking is a lifestyle for some people, although they know the risks. Some people have difficulties to stop smoking. Acupuncture is one of modalities in smoking cessation. Experimental research has been conducted to 12 volunteers in Hasan Sadikin Hospital to find the effect of acupuncture on smoking cessation between June 2006–May 2007. Acupuncture was performed at acupoint LU-7 (*Lieque*) and

LI-5 (Yangxi) sedated, 12 times. The aim was to emerge nausea sensation at time volunteers smoked and there would be a decrease in cigarette consumption. Only 8 volunteers followed the experiment till the end of the study. Four volunteers did not participate again because of constipation side effect (1 volunteer) and did not comfort with nausea sensation while smoking (3 volunteers). Ages of volunteers were between 19-35 years old, 67% male, first smoking at age 12-23 years old, 67% university graduated. There were 42% volunteers with low motivation. There was a significant difference in degree of nausea between 1st and 6th visit ($z=-2.714$; $p=0.007$) and between 1st and 12th visit ($z=-2.588$; $p=0.010$). There was a decrease in cigarette consumption between 1st visit (mean=9.33; SD=5.66) and 6th visit (mean=7.92; SD=6.40) ($t=1.589$; $p=0.140$), and between 1st and 12th visit (mean=5.67; SD=5.92) ($t=1.820$; $p=0.106$); but the decrease was not significant. Result showed that the increase of degree of nausea did not always followed by the decrease of cigarette consumption. It correlated with motivation for smoking cessation. But acupuncture helped volunteers who had strong motivation to reduce cigarette consumption.

Keywords: Acupuncture, smoking cessation, nausea, motivation

PENDAHULUAN

Konsensus terakhir memasukkan ketergantungan merokok dalam kelompok yang sama dengan ketergantungan obat-obat lain. Meskipun ketergantungan merokok berbeda dari ketergantungan obat-obat lain dalam banyak hal, ketergantungan merokok menjadi paling tinggi prevalensinya, paling banyak menimbulkan kematian dan pengeluaran biaya paling mahal tetapi paling diabaikan (Hughes, 2005; Berrettini, and Lerman, 2005; Jemal, Chu, and Tarone, 2000).

Populasi perokok sudah berubah saat ini, di negara maju banyak orang tetap merokok sekalipun diterapkan sanksi sosial yang luas kepada yang merokok atau kepada orang yang mempunyai masalah perilaku yang berhubungan dengan merokok. Tidak seperti pada alkohol dan penyalahgunaan zat lain, sangat sedikit program kesehatan pemerintah yang membiayai program penghentian merokok (Cottraux, Harf, and Boissel, 1983; Sadock, and Saddock, 2007).

Dalam DSM IV diagnosis ketergantungan merokok harus memenuhi 3 kriteria atau lebih dari 6 kriteria major: Suatu waktu perokok bisa menjadi ketergantungan (bila setiap hari merokok selama 1 bulan), hampir 20% perokok menjadi ketergantungan nikotin (APA, 1994).

Penghentian merokok menurunkan risiko penyakit jantung dalam 5 tahun dan kanker dalam 20 tahun, bagaimana keuntungan menghentikan merokok sangat tergantung pada lamanya merokok. Penelitian baru-baru ini menyimpulkan bahwa mengubah jenis rokok dengan kadar rendah tar dan nikotin tidak memperbaiki kesehatan, sebagai bagian meningkatkan kompensasi merokok. Demikian juga dengan penurunan jumlah rokok tetapi tidak berhenti sama sekali masih belum

jelas manfaatnya (Hughes, 2005; Jemal, Chu, and Tarone, 2001; Cinciripini, *et al.*, 1998; Gilbey and Neumann, 1977; Lewith, 1995; Silagy, Mant, and Fowler, 2001).

Akupunktur telah dikembangkan secara luas dalam membantu penghentian merokok. Banyak penelitian telah dilaporkan, akupunktur mungkin mempunyai sedikit keuntungan di atas plasebo untuk penghentian merokok jangka pendek, namun tidak lebih efektif dibandingkan plasebo untuk penghentian merokok jangka panjang. Angka penghentian merokok oleh akupunktur sedikit lebih rendah dibandingkan terapi pengganti nikotin (White, Rampes, and Ernst, 2001; Silagy, Mant, and Fowler, 2001; Vickers, Wilson, and Kleijnen, 2002; Bates, 2000; Farquhar, 1994; WHO, 2005).

Teknik akupunktur pada seluruh badan dan titik tertentu telah digunakan dalam pengobatan terhadap orang dengan ketergantungan zat, alkohol dan merokok. Penggunaan titik tertentu dalam pengobatan lepas zat akut relatif masih baru oleh Wen dan Cheung di Hongkong pada tahun 1973, melaporkan efek akupunktur dalam mengurangi gejala lepas opiat. Aplikasi telah dilaksanakan di rumah sakit New York's City Lincoln selama tahun 1970. sebagai hasilnya banyak program akupunktur berdasarkan protokol Lincoln menyebar ke seluruh dunia. Pemakaiannya juga telah meluas kepada pengobatan gangguan ketergantungan zat lain seperti ketergantungan merokok dan alkohol (Cui, 1995; Gilbey, and Neumann, 1977; Acupuncture Research Resource Center, 2005; Kaptchuk, 2005; Shang, 2001; Vickers *et al.* (2002); White *et al.* (2001).

Pada penelitian ini akan dicari efek akupunktur pada titik tertentu terhadap penghentian merokok yang disebabkan sensasi mual yang ditimbulkannya.

BAHAN DAN METODE

Pada penelitian eksperimental ini, dilakukan akupunktur dengan penusukan pada titik LU-7 (*Lieque*) dan LI-5 (*Yangxi*) disedasi dengan arah tusukan miring berlawanan dengan arah meridian selama 20 menit sebanyak 12 kali antara Juni 2006 - Mei 2007. Relawan diikuti dan diobservasi timbulnya efek mual, diukur derajat mual setiap kali merokok serta perubahan jumlah rokok dihisap per hari. Derajat mual diukur dengan skala Likert yang terdiri dari 5 derajat (sangat mual, mual, cukup mual, kurang mual, dan tidak mual).

Kriteria inklusi:

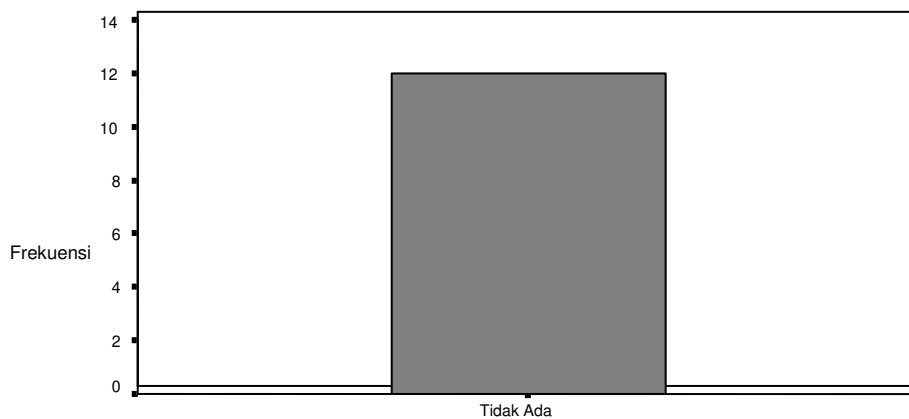
- Perokok yang bersedia menjadi relawan dan datang ke RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk dilakukan pengobatan akupunktur sebanyak 12 kali.
- Secara tertulis setuju untuk ikut serta setelah mendapatkan pengertian.

Kriteria eksklusi:

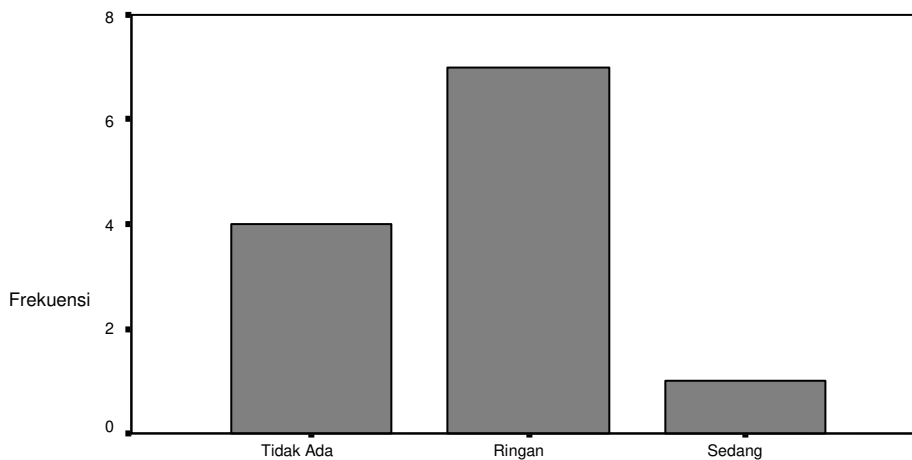
- Perokok yang sedang menjalani terapi penghentian merokok dengan metode lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

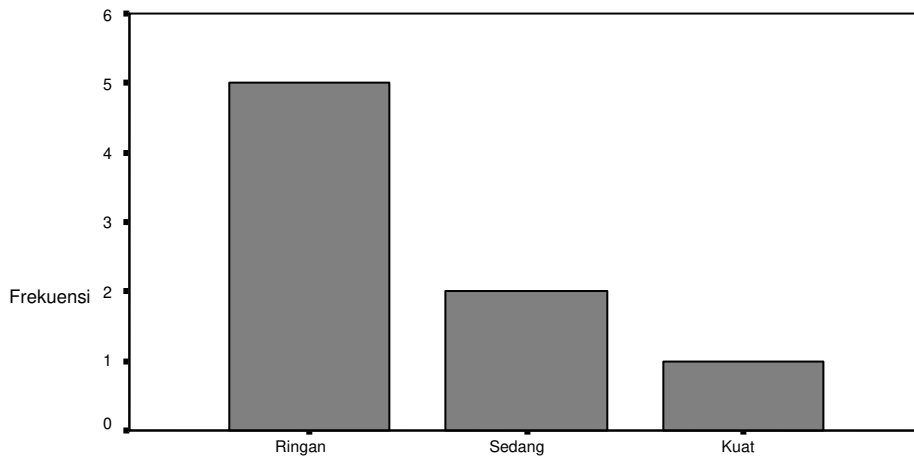
Dari 12 relawan yang mengikuti penelitian, hanya 8 relawan mengikuti penelitian sampai akhir. Empat orang tidak melanjutkan karena efek konstipasi (1 orang) dan tidak nyaman dengan efek mual saat merokok (3 orang). Relawan berumur 19-35 tahun, 67% berjenis kelamin laki-laki, pertama kali merokok umur 12-23 tahun, 67% berpendidikan perguruan tinggi. Setengah relawan (50%) minum alkohol juga selain merokok. Terdapat 42% relawan mempunyai motivasi yang kurang untuk berhenti merokok.



Gambar 1. Gejala mual pada kunjungan pertama

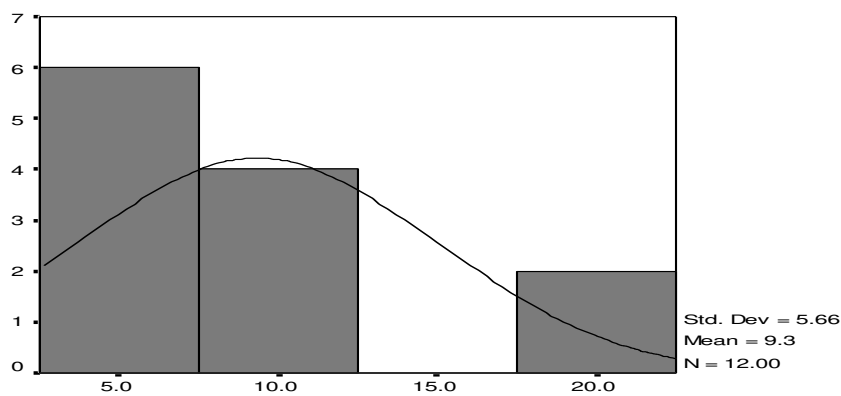


Gambar 2. Gejala mual pada kunjungan ke-6

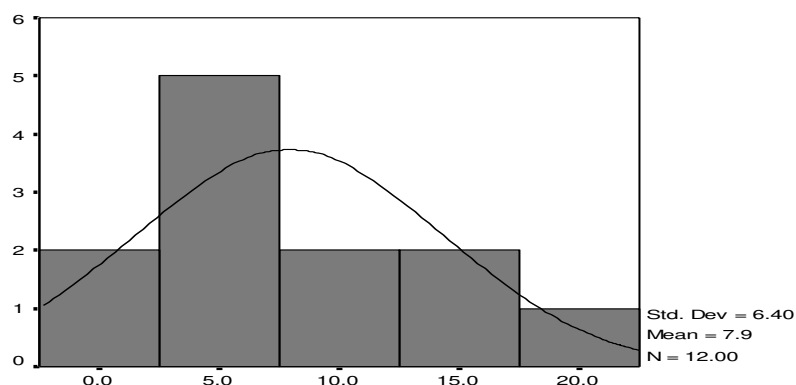


Gambar 3. Gejala mual pada kunjungan ke-12

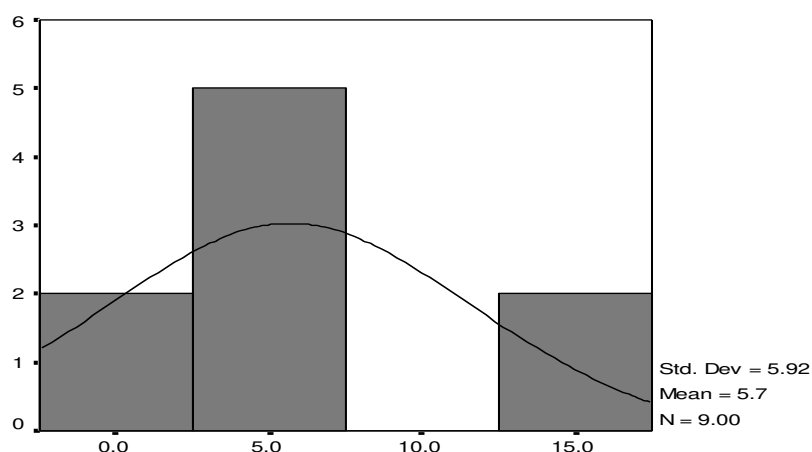
Terdapat perbedaan bermakna tingkat mual saat merokok antara kunjungan pertama dan ke-6 ($z = -2,714$; $p = 0,007$) serta kunjungan pertama dan ke-12 ($z = -2,588$; $p = 0,010$).



Gambar 4. Jumlah rokok per hari kunjungan pertama



Gambar 5. Jumlah rokok per hari kunjungan ke-6



Gambar 6. Jumlah rokok per hari kunjungan ke-12

Terdapat penurunan jumlah rokok dihisap antara kunjungan pertama (rata-rata=9,33; DS=5,66) dan ke-6 (rata-rata=7,92; DS=6,40) ($t=1,589$; $p=0,140$), serta kunjungan pertama dan ke-12 (rata-rata=5,67; DS=5,92) ($t=1,820$; $p=0,106$); namun penurunannya tidak bermakna.

Dari 12 orang relawan, 3 orang mengundurkan diri dari penelitian karena adanya efek mual yang ditimbulkan selama merokok, padahal efek itulah yang diharapkan timbul untuk membantu relawan meninggalkan rokok. Hal ini pun

terlihat dari persentasi motivasi kurang untuk menghentikan rokok yang cukup tinggi (42%). Jadi motivasi memegang peranan penting dalam penghentian merokok.

Terdapat peningkatan yang bermakna dalam derajat mual antara kunjungan pertama dan ke-6 serta ke-12, dan hal ini pun diikuti oleh penurunan jumlah rokok yang dihisap per hari antara kunjungan pertama dan ke-6 serta ke-12. Namun penurunan jumlah rokok yang dihisap ini tidak cukup bermakna. Hal ini pun berkaitan dengan rendahnya motivasi berhenti merokok. Namun akupunktur membantu relawan yang bermotivasi kuat untuk mengurangi jumlah rokok dihisap.

Akupunktur hanya membantu secara fisik untuk menimbulkan sensasi mual sehingga relawan seharusnya meninggalkan rokok, namun bila relawan tetap melawan rasa mual yang ada, terapi akupunktur akan kurang bermanfaat. Hal ini menunjukkan terapi penghentian merokok harus disertai konseling dan terapi perilaku terlebih dahulu untuk meningkatkan tingkat keberhasilan. Karena itu konseling untuk meningkatkan motivasi sangat penting untuk kelanjutan lepas rokok (Cui, 1995; Cottraux, Harf, and Boissel, 1983; Acupuncture Research Resource Center, 2005).

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan sampel lebih banyak, adanya kelompok kontrol serta dilakukannya bimbingan dan penyuluhan untuk meningkatkan tingkat keberhasilan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan kenaikan tingkat mual tidak selalu diikuti penurunan jumlah rokok dihisap. Ini berkaitan dengan motivasi berhenti merokok. Namun akupunktur membantu relawan yang bermotivasi kuat untuk mengurangi jumlah rokok dihisap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada dr. Ichsan Firdaus yang telah membantu penulis mencari relawan dan mengumpulkan data di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Acupuncture Research Resource Center. 2005. Substance Abuse and Acupuncture, the Evidence for Effectiveness. British Acupuncture Council, London.
- American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV. pp. 78-90. New York, USA.
- Bates, D. G. 2000. Why not call modern medicine "alternative"? . *Perspect Biol Med*, 43, 502-518.
- Berrettini, W. H., Lerman, C. E. 2005. Pharmacotherapy and pharmacogenetics of

nicotine dependence. *Am J Psychiatry*, 162, 1441–1451.

Cinciripini, P., Gritz, E. R., Tsoh, J. Y., Skaar, K. L. 1998. Smoking cessation and cancer prevention: current treatment recommendations. In: *Psycho-oncology*. ed Holland, J. pp. 27–44. New York: Oxford University Press.

Cottraux, J. A., Harf, R., Boissel, J. P. 1983. Smoking cessation with behaviour therapy or acupuncture-a controlled study. *Behavioral Research Therapy*, 21, 417-424.

Cui, M. 1995. Advances in studies on acupuncture abstinence. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 15, 301-307.

Farquhar, J. 1994. *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine*. Westview Pr, Boulder, USA.

Gilbey, V., Neumann, B. 1977. Auricular acupuncture for smoking withdrawal. *American Journal of Acupuncture*, 5, 239-247.

Hughes, J. R. 2005. Nicotine-related disorder. In: *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 8th edn, eds. Sadock, B.J., Sadock, V.A. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

Jemal, A., Chu, K. C., Tarone, R. E. 2000. Recent trends in lung cancer mortality in the United States. *Journal of the National Cancer Institute*, 93, 277-283.

Kaptchuk, T. J. 2005. *Academia and Clinical Acupuncture: Theory, Efficacy, and Practice*. pp. 375-376. London: Lippincott William & Wilkins.

Lewith, G.T. 1995. The treatment of tobacco addiction. *Complementary Therapies in Medicine*, 3, 142-145.

Sadock, B. J., Saddock, V. A. 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, Behavior Sciences, Clinical Psychiatry*. 10th ed. pp. 444-447. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

Shang, C. 2001. The past, present, and future of meridian system research. In: *Clinical Acupuncture: Scientific Basis*. eds Stux, G., Hammerschlag, R. pp. 69-82. Berlin: Springer.

Silagy, C., Mant, D., Fowler, G. 2001. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Oxford.

Vickers, A., Wilson, P., Kleijnen, J. 2002. Acupuncture. *Qual.Saf.Health Care* 927. [Online] available at: qshc.bmj.com.

WHO. 2005. *Guideline for Clinical Research on Acupuncture*. WHO Regional Publication Western Pacific, Tokyo, no. 15, pp. 1-3.

White, A.R., Rampes, H., Ernst, E. 2001. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Oxford.